

[12] 姚冰,王海涛,刘文亚,等.肝泡状棘球蚴边缘区域 CT 灌注成像与组织病理对照研究.中国医学计算机成像杂志,2010,16(3):215-220.

[13] 王静,蒋奕,刘文亚,等.能谱 CT 碘图与 18F-FDG PET 评价肝泡球蚴病生物活性的对比研究.中国医学计算机成像杂志,2015,21(4):375-378.

[14] Crouzet J, Grenouillet F, Delabrousse E, et al. Personalized management of patients with inoperable alveolar echinococcosis undergoing treatment with albendazole: Usefulness of positron-emission-tomography combined with serological and computed tomography follow-up. Clin Microbiol Infect, 2010, 16(6):788-791.

[15] 曾红春,王颖鑫,王俊华,等.大鼠感染肝泡状棘球蚴不同时期超声动态演变与病理对照研究.中国医学影像学杂志,2016,24(5):325-328.

## Real-time three-dimensional transesophageal echocardiography diagnosis of right atrial ridge: Case report

### 经食管实时三维超声心动图诊断右心房界嵴 1 例

刘表虎\*,朱向明,江峰,胡国兵,徐迎迎,闫娜

(皖南医学院弋矶山医院超声科,安徽 芜湖 241000)

[Key words] Echocardiography, transesophageal; Atrial, right; Ridge [关键词] 超声心动描记术,经食管;心房,右;界嵴  
DOI:10.13929/j.1672-8475.201704006

[中图分类号] R541; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2017)09-0570-01

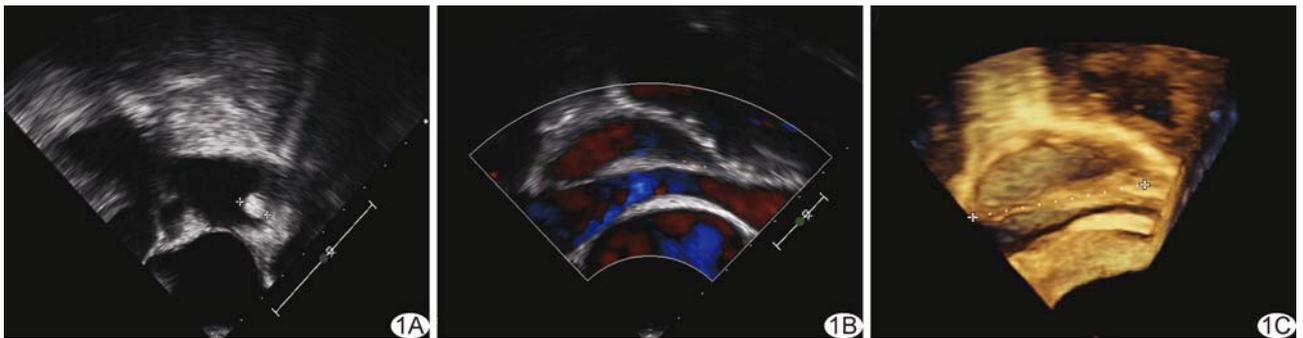


图 1 右心房界嵴结构声像图 A. 经食管二维超声心动图见右心房口处高回声附加团块; B. 右心房内长条状中等回声连接于右心房后壁与下腔静脉入口交界,未对心房内血流动力学造成影响; C. 经食管三维超声心动图显示界嵴三维立体成像为长条状中等回声,边界清晰光滑,自身无明显血流信号

患者女,58 岁,主诉胸闷胸痛入院。心电图检查未见异常,二维常规经胸及食管超声心动图检查上腔静脉入右心房口处可见高回声附加团块,边界较清晰规则,多角度显示均与心房壁延续,且与心房壁呈同步运动,无自主活动(图 1A、1B)。常规超声心动图检查提示右心房顶部局部附加高回声团,性质待定。经食管实时三维超声心动图检查显示局部心房壁组织增厚呈长条状中等回声,呈褶皱状突入右心房内,连接于右心房后壁与下腔静脉入口交界处,局部未对心房内血流动力学造

成影响,异常突入物边界清晰光滑,自身无明显血流信号(图 1C),三维超声心动图诊断为右心房界嵴结构。

**讨论** 界嵴为右心房内正常结构,位于右心房侧壁,其实质为纤维性肌桥组织,分隔固有右心房与腔静脉窦部。一般起自上腔静脉入口前方、右心房前壁与右心耳根部交界处,沿右心房侧后壁走行至下腔静脉入口前方,与 Eustachian 嵴相连续。正常成年人界嵴厚度个体差异大,一般为 3~6 mm,根据界嵴在心腔壁隆起程度不同分为全程隆起、部分隆起及全程平坦等。多数常规经胸超声心动图无法完整显示该组织,若突出的界嵴组织靠近右心房上方,于右心房顶部可见条带状异常回声,难以与右心房内其他病变相鉴别。经食管超声检查时心房紧贴超声束近场,可排除经胸超声检查时的组织结构遮挡,清晰显示心房结构声像图,准确、清晰、直观地显示右心房内可能出现的附加高回声团,具有临床实用价值。

[基金项目] 皖南医学院弋矶山医院引进人才基金(KY20480183)。

[第一作者] 刘表虎(1977—),男,安徽芜湖人,博士,副主任医师。

[通信作者] 刘表虎,皖南医学院弋矶山医院超声科,241000。

E-mail: lbhwuhu@163.com

[收稿日期] 2017-04-06 [修回日期] 2017-06-16